



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TEL. 2132-6890, FAX: 2132-6891

Ministerio de Salud



ORDEN DE COMPRA RP-833

FECHA: 19 DE DICIEMBRE DE 2012

SEÑORES: **DISMED S.A DE C.V.**
TELEFONO: 2524-4006, FAX: 2273-2352

0614-160987-002-7

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CRÉDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
36	LIPIDOS 20% (TCM 50%), LIPIDOS AL 20 % EMULSION GRASAS LIPOFUNDIN MCT/LCT 20% FRASCO VIDRIO DE 500 ML., LIPOFUNDIN AL 20% PRESENTACION CAJA X 10 FRASCOS. (1 COT.) MARCA: BBRAUN ORIGEN: ALEMANIA/USA TIEMPO DE ENTREGA: 1 DIA HABIL DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. USO: HOSPITALIZACION S/C No. 882/2012, 126/12 ALMACEN DE MEDICAMENTOS NOTA: FAVOR DE TRAMITAR QUEDAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE ENTREGADO EL PRODUCTO. ASIMISMO SE LES COMUNICA QUE PARA AGILIZAR EL PROCESO DE FACTURAS SERA NECESARIO PROPORCIONE A LA UNIDAD FINANCIERA NOTA AUTORIZANDO AL HOSPITAL PARA QUE SE LES CANCELE VIA ELECTRONICA POR EL BANCO HSBC INDICANDO EL NOMBRE Y NUMERO DE CUENTA.	C/U	\$17.00	\$612.00
SO.			TOTAL...	\$612.00

Nota: Sr. PROVEEDOR, AL RECIBIR ESTA O. DE C. SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
19/12/12	\$612.00	54108	
			 ADMINISTRACIÓN

